

SOLICITUD DE TITULO
CICLO DE GRADO SUPERIOR
L.O.E.

D/ña. _____
con D.N.I. ó pasaporte núm. _____ fecha de nacimiento: día _____ mes
_____ año _____, en la localidad de _____
provincia de _____.

Con domicilio actual en la c/ _____ núm _____
Piso _____ código postal _____ de la localidad de _____
Provincia _____, teléfono _____

E X P O N E:

Que habiendo finalizado sus estudios del CICLO FORMATIVO DE GRADO SUPERIOR de _____ en el Centro de Formación Profesional "LOPEZ VICUÑA" de Palencia, y superado todas las materias o módulos profesionales en la Convocatoria _____ de _____, y abonado las tasas correspondientes a la tarifa:

Normal

Fml^a Nmrs^a 1^a

Fmll^a Nmrs^a 2^a

S O L I C I T A:

Le sea expedido el Título de TÉCNICO/A SUPERIOR en _____ de acuerdo con lo establecido en la legislación vigente al respecto, acompañando los documentos requeridos.

Palencia, _____ de _____ de 2.0 _____

(Firma del interesado/a)

Srs. DIRECTORA DEL CFP "LOPEZ VICUÑA" DE PALENCIA